

# MANAGEMENTUL CONFLICTELOR DE MUNCĂ ÎN ORGANIZAȚIILE PUBLICE SANITARE

- Rezumat-

Doctorand Belu Adriana Elena

Teza de doctorat cu tema "Managementul conflictelor de muncă în organizațiile publice sanitare" tratează o problemă deosebit de importantă, de stringentă actualitate, vastă și cu multiple implicații pentru domeniul sănătății publice. Lucrarea poate fi considerată un studiu interdisciplinar justificat prin două argumente:

- în primul rând, este indispensabilă etapei aplicative a cercetării, cunoașterea și utilizarea conținuturilor informaționale consacrate în literatura de specialitate managerială, îndeosebi a modelelor și mecanismelor activităților manageriale privind gestiunea resurselor umane, stilul managerial, capacitățile de mobilizare, comunicare, coordonare sau cele decizionale și, nu în ultimul rând mecanismele caracteristice relațiilor colective stabilite între manager și angajați;

- în al doilea rând, se impune pentru faza de implementare a concluziilor cercetării, valorificarea unei sfere informaționale din domeniul dreptului, în concret, a dreptului muncii, întrucât conflictele de muncă sunt fundamentate atât pe reglementări specifice legislației muncii, cât și pe o literatură de specialitate juridică, de mare interes și de strictă utilitate pentru optimizarea concretă a relațiilor sociale de muncă.

Teza de doctorat evidențiază în calitate de lucrare concentrată pe managementul conflictelor de muncă în organizațiile publice sanitare posibilitățile de optimizare a relațiilor între următorii trei factori:

- ♦ managementul, înțeles ca aptitudinea liderului formal de a realiza performanțe în activitatea organizației cu ajutorul oamenilor;

- ♦ conflictele de muncă, adică acele neînțelegeri între personalul medico-sanitar și organizațiile publice sanitare cu care au încheiat contractul individual de muncă, având ca temei nesoluționarea revendicărilor cu caracter profesional, economic, social ori neacordării drepturilor ce izvorăsc din legislația muncii, din contractul colectiv de muncă sau din contractul individual de muncă;

- ♦ organizațiile publice sanitare, definite ca instituții publice finanțate integral din venituri proprii realizate pe baza contractelor încheiate cu Casele de Asigurări Sociale pentru Sănătate. Fără îndoială că activitatea din toate organizațiile sanitare este influențată de factorii de context economic sau social, dar așa cum va rezulta din concluziile prezentului studiu, factorii manageriali interni au un rol determinant în prevenirea conflictelor de muncă și în consecință, în optimizarea climatului psiho-social la locul de muncă, asigurând astfel o bună calitate a serviciilor medicale.

Lucrarea este structurată pe 6 capitole.

În primul capitol sunt prezentate argumentat "Imperativele dezvoltării managementului în sistemul de sănătate", în condițiile unui cadru organizațional specific care se confruntă cu dificultăți economice, strategice, sociale și manageriale. Am constatat că în organizațiile sanitare se resimte o „presiune a managementului” care forțează sistemele și structurile inerte să devină mai flexibile și să fie preocupate de implementarea unor practici moderne specifice managementului în organizațiile sănătății. În sănătate trebuie depășită starea „managementului de necesitate” caracterizată prin apelarea la management doar atunci când situațiile de criză sau conflictuale ajung la apogeu. Este adevărat că din practica

crizelor sau conflictelor se învață ceva, se trag concluzii, dar sunt foarte costisitoare consecințele crizelor nerezolvate sau eșecurile conflictelor nesoluționate în timp optim.

Dezvoltarea organizațională și managerială în organizațiile sanitare reprezintă o orientare productivă. Procesul de dezvoltare organizațională presupune frecvente demersuri de cercetare a nevoilor sistemului sanitar și îndeosebi a fiecărei organizații spitalicești. Cercetarea poate pune la dispoziția factorilor decidenți concluzii și propuneri concrete prin materializarea cărora să poată fi asigurată o stare mai bună sistemului și un climat psihosocio-profesional în spitale care să preîntâmpine stările conflictuale și care să optimizeze relația cu beneficiarii.

Capitolul II poate fi asimilat unui demers științific necesar identificării unor delimitări conceptuale privind conflictele organizaționale din domeniul sănătății. Conflictul a existat și există întotdeauna între oameni, fie separat, fie în grupuri de un fel sau altul. Oriunde sunt oameni, există idei, valori, conjuncturi, stiluri și standarde care pot intra în conflict, ceea ce înseamnă că orice poate fi cauza unui conflict: obiective, scopuri, aspirații, așteptări neconfirmate, obiceiuri, prejudecăți personalități și ideologii, competiția, sensibilitatea și jignirea, agresivitatea și multe altele. Prin urmare, la orice nivel conflictul se instalează între oameni în toate situațiile și este exprimat în mod specific uman în orice stadiu, iar încercările de analiză sau rezolvare care nu țin cont de aceste adevăruri sunt sortite eșecului. Cu toate acestea, sunt numeroase conflicte care nu sunt minore, ci pot fi mult mai serioase, deoarece pot dăuna moralului, comportamentului, atitudinii pozitive sau cooperante a personalului de execuție.

De asemenea, ca orice organism social, existența și dinamica oricărei organizații presupune atât cooperare sau dialog, cât și conflict, deoarece conflictul este un proces organizațional inerent. Dat fiind caracterul inevitabil al conflictelor, rezultă că gestionarea este una dintre cele mai importante activități, iar managementul conflictelor este considerat de tot mai mulți specialiști în domeniu ca fiind la fel de important ca și celelalte funcții ale managementului resurselor umane. Cauzele conflictelor de muncă la nivel de organizație sunt multiple: lipsa de comunicare; lipsa unei comunicări deschise, oneste, sincere; comunicarea defectuoasă, intermitentă, trunchiată; proliferarea zvonurilor, a informațiilor false; diferențe majore între sistemele de valori percepute de manager și de angajații proprii; management predominant sau exclusiv autoritar; management ambiguu, lipsit de claritate și de consecvență; dependența organizației de factori externi acesteia; imposibilitatea atingerii obiectivelor asumate de organizație datorită unei planificări iraționale; lipsa unei politici proprii privind dezvoltarea resurselor umane; percepții și interpretări eronate cu privire la evenimentele sociale, economice sau juridice; consolidarea unui climat de neliniște și neîncredere; discriminări inadmisibile în relațiile de muncă.

Nu orice conflict de muncă trebuie calificat "distructiv", întrucât există situații concrete în care rezultanta voinței salariaților are un sens pozitiv, pe de o parte de corectare a erorilor de organizare sau decizie și pe de altă parte, de restabilire a unor drepturi încălcate sau injust neacordate încă.

În astfel de situații, conflictul de muncă este considerat a fi "benefic" și se impun următoarele recomandări: soluționarea conflictului trebuie să înceapă la primul semnal al divergențelor; comunicarea dintre părți trebuie să fie directă, sinceră, completă; dialogul trebuie să permită fiecărei părți să își exprime toate argumentele; părțile trebuie să dovedească disponibilitate pentru rezolvarea problemelor de principiu și a detaliilor; trebuie să se plece de la premisa că părțile pot câștiga, în egală măsură, prin rezolvarea stării conflictuale declarate, cu alte cuvinte, nu se urmărește obținerea de avantaje de către o parte în detrimentul celeilalte.

Funcție de situație, managementul conflictelor trebuie înțeles ca un management al succesului. Conflictul nu trebuie perceput ca o forță negativă, ci și ca o forță pozitivă care poate determina noi performanțe în organizație. În acest sens managerul trebuie să găsească

modul în care conflictul poate fi orientat și gestionat în vederea maximizării efectelor sale pozitive și diminuării celor negative. Este lipsit de eficiență managementul predominant autoritar, ambiguu, lipsit de claritate și de consecvență. Salariații trebuie ajutați și încurajați printr-o motivare pozitivă și nu manipulați ori șantajați cu pierderea unor drepturi, inclusiv a locului de muncă.

Următoarele patru capitole reprezintă o veritabilă implicare în cercetarea științifică, întrucât fiecare capitol reprezintă un studiu de caz întreprins cu scopul de a clarifica aspectele esențiale în materia managementului conflictelor de muncă.

Astfel, Capitolul III intitulat "Comunicarea internă - instrument de management pentru prevenirea conflictelor de drepturi", conține în prima parte referiri la importanța procesului de comunicare, clarifică elementele definitorii pentru toate formele de comunicare - verbală, nonverbală, verticală, orizontală, descendentă, ascendentă - pentru ca în lumina acestor stricte abordări teoretice să poată fi prezentat cu rigurozitate științifică nucleul investigației.

Studiul de caz privind managementul conflictelor de muncă a avut în vedere două categorii de scopuri:

A. Un scop teoretic: contribuții la dezvoltarea unei teorii aplicabile organizațiilor publice sanitare (atunci când se urmărește soluționarea conflictelor de muncă), care să aducă lămuriri privind:

- natura psiho-socială și juridică a conflictelor de muncă;
- tipologia managerilor și atitudinea lor față de stările conflictuale, efectele escaladării conflictelor de muncă;

B. Un scop pragmatic: sprijin concret în informarea managerilor din organizațiile publice sanitare privind cauzele și strategiile de prevenire și soluționare a conflictelor de muncă, precum și sprijin în menținerea și autodezvoltarea abilităților manageriale aplicabile situațiilor conflictuale.

Precizarea ipotezei de lucru . Am considerat investigația noastră ca fiind de "de explorare", adică i-am acordat un caracter constatativ. Iată de ce, ne-am propus să verificăm empiric următoarea relația cauzală: un conflict de muncă se naște și se desfășoară în situațiile în care managerul nu poate dovedi calități și competențe specifice comunicării interne.

*Stabilirea organizațiilor sanitare incluse studiului de caz.* Pentru verificarea ipotezei de lucru menționate am decis să includem în sfera investigației doar organizații publice și astfel am ales dintre organizațiile sanitare: Spitalul Clinic Municipal „Filantropia” Craiova, Spitalul Municipal Băilești și Spitalul orășenesc Calafat.

Toate cele trei organizații sunt unități sanitare de utilitate publică cu personalitate juridică, având ca obiect furnizarea de servicii medicale.

La aceste organizații am constatat existența unui conflict de drepturi, declanșat la începutul anului 2006 și continuat pe parcursul întregului an 2007: neacordarea alocației individuale de hrană (sub forma tichetelor de masă).

Spitalele menționate au dispus printr-o decizie internă ca în bugetul de venituri și cheltuieli al organizației sanitare să se prevadă sume pentru alocația de hrană numai pentru salariații care desfășoară activitate în secțiile cu paturi, nu și pentru cei care au locul, de muncă în ambulatoriu (fosta policlinică) sau în cabinetele medicale școlare. În acest fel, personalul din ambulatoriu precum și cel din cabinetele medicale școlare a fost convins de către manageri timp de aproximativ un an, că nu poate beneficia de dreptul la tichetele de masă deoarece legea bugetului de stat prevede această interdicție. În absența unei pregătiri juridice în materie, dar și în prezenta unei încrederi depline în manager, personalul frustrat de acest drept, a continuat activitatea specifică domeniului tolerând în tăcere discriminarea în acordarea tichetelor de masă. După o scurtă perioadă această categorie de personal a luat cunoștință de netemeinicia și nelegalitatea dispoziției managerului și a declanșat conflictul de drepturi.

Conflictul de drepturi privind refuzul acordării tichetelor de masă, putea fi prevenit sau, măcar soluționat fără intervenția instanțelor de judecată. Astfel, în afara climatului optim de muncă ce asigură în toate cazurile un randament crescut și pentru organizație o eficiență ridicată, nu ar fi fost afectate fondurile bănești prin plata cheltuielilor de judecată și a sumelor reactualizate cu indicele de inflație.

Reținând criteriul comunicării interne, managerii din eșantionul investigat au dovedit deficiențe sub următoarele aspecte:

a. În postura de conducător nu au știut să comunice, iar scopul comunicării manageriale constă în realizarea unei informări eficiente și eficace, atât pe verticală cât și pe orizontală. Comunicarea fiecărui manager cu contabilul-șef în materia respectării unui drept recunoscut salariaților prin norme juridice și prin clauzele contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară a dovedit lipsă de informare, iar respingerea argumentelor consilierului juridic cu privire la un drept legal a condus la declanșarea unui conflict de muncă și nu la prevenirea acestuia.

b. În exercitarea funcției de coordonare, managerii au sfidat acel feed-back operativ în momentul în care salariații au adus la cunoștință conținutul normei legale aplicabile în cauză. Așadar, atât specialistul în domeniul legislației muncii (consilierul juridic propriu organizației sanitare), cât și salariații sfătuiți de avocat au fost respinși irațional, de un manager necunoscător al funcțiilor comunicării manageriale.

c. În momentul sesizării instanțelor de judecată, văzând conținutul acțiunilor formulate de avocatul ales de salariați, managerul trebuia să fie conciliator și să recunoască justețea pretențiilor personalului medico-sanitar. A preferat consecvența în decizia vulnerabilă, aducând prejudicii patrimoniului organizației sanitare.

d. Managerii nu au știut să utilizeze reperele specifice unei comunicări în situații de criză și nici să abordeze conflictul cu profesionalism. La primul termen de judecată era oportună atitudinea managerială de aplanare a conflictului existând deja dovezi în sprijinul acordării drepturilor litigioase. Dacă managerii ar fi recunoscut în această fază procesuală că se cuvine satisfăcută pretenția salariaților proprii, nu mai erau organizațiile sanitare obligate la plata cheltuielilor de judecată și puteau fi evitate aceste prejudicii aduse, prin incompetență, organizației.

În Capitolul IV sunt prezentate două studii de caz incluse ipotezei referitoare la "conexiunile climatului de muncă cu situațiile conflictuale". Prima investigație a vizat cunoașterea și utilizarea componentelor procesului motivațional în vederea prevenirii conflictelor de muncă la organizații publice sanitare doljene. Organizația ca întreg poate să furnizeze contextul în care se pot atinge niveluri înalte de motivație prin asigurarea de stimulente și recompense, a satisfacției în muncă și a posibilităților de învățare și dezvoltare.

Motivația în muncă trebuie să se desfășoare procesual și nu episodic, trebuie să sedimenteze un sentiment al stimulării și recompensării și nu să creioneze păreri derutante. Iată de ce, am optat pentru o metodă relevantă în demersul cunoașterii rolului motivației în prevenirea situațiilor conflictuale: ancheta de opinie. Oamenii își manifestă o opinie externă, care poate fi trecută printr-un filtru de autocenzură, protejându-se de eventuale consecințe determinate de sinceritatea, uneori supărătoare, a comunicării adevărului, după cum, pot ascunde (sau nu) o opinie internă, o credință sau o convingere considerată perfect compatibilă cu realitatea obiectivă. Cercetătorul trebuie să fie capabil de câștigarea cooperării persoanei anchetate, asigurându-i anonimatul opiniilor și utilitatea pe terenul practicii profesionale sau sociale a părerilor sale interpretate într-un context statistic.

Studiul de caz a dovedit că în unitățile sanitare în care managerul dovedește o preocupare pentru procesul motivațional, există o corelație pozitivă cu echitatea repartiției, cât și cu echitatea procedurală, iar consecința se exprimă într-o stare de mulțumire, într-un climat de muncă optim, lipsit de stări conflictuale.

Fără a fi înlăturată politica stimulentele financiare, managerul trebuie să introducă în procesul motivațional modalitățile complementare de motivație, în centrul cărora trebuie să se situeze întărirea comportamentală, adică evidențierea, lauda. Astfel, personalul medico-sanitar acceptată, chiar justificările referitoare la lipsa fondurilor destinate recompenselor bănești și apreciază stilul participativ, încurajator, practicat de manager. Performanțele în muncă pot fi stimulate în mod cert prin utilizarea, cu tact, a tehnicilor psiho-comportamentale față de care atitudinile personalului medico-sanitar vor fi permanent favorabile, mobilizatoare.

Managerul poate acorda procesului motivațional valențele specifice calității și performanțelor înalte, dacă are în vedere următoarele principii esențiale:

a. motivația trebuie să fie echilibrată de abilitatea angajatului. Astfel, nu este suficient ca un individ să fie bine motivat ca să facă un anumit lucru, dacă respectiva persoană nu posedă și capacitățile, cunoștințele, experiența etc. de a face acest lucru. Inexistența acestui echilibru între motivare și abilități conduce de multe ori la eșecul unora dintre programele motivaționale promovate de către companii;

b. diferențele individuale existente la alegerea motivelor: oamenii sunt motivați de lucruri diferite, același program de motivare poate să aibă succes la unii angajați și să fie ineficient în ceea ce-i privește pe alții. Iată de ce, este necesară luarea în considerare a diferențelor individuale în conceperea unor programe de motivare;

c. motivațiile salariaților nu pot fi puse în evidență pentru fiecare în parte deoarece nu pot fi percepute la vedere, adică nemijlocit; natura dinamică a motivelor: factorii care motivează persoanele se schimbă, deoarece angajații trebuie să facă față unor condiții noi, se maturizează ori regresează etc. Acest lucru are o consecință directă asupra programelor de motivare: mulți dintre manageri observă că oamenii cu care lucrează nu mai răspund favorabil formelor de motivare folosite în trecut, și totuși se încapățânează să le folosească tot pe acestea. Concluzia este evidentă: programele de motivare trebuie să se bazeze pe o analiză de profunzime și continuă a angajaților.

Așadar, motivația reprezintă o sursă, un imbold spre performanțe, dar nu trebuie privită izolat de celelalte aspecte și modalități ale activității profesionale: cultura organizațională, stilul managerial, semnificația socială a muncii, experiența și structura caracterială a salariatului.

Un alt studiu de caz a pus în evidență "Impactul culturii organizaționale asupra conflictelor de muncă". Cultura organizațională reprezintă un tip de fenomen social care nu poate exista structural, cu același conținut „oriunde” și „oricând”, adică organizația privată poate avea un gen de cultură, organizația publică un alt gen, pentru ca în rândul organizațiilor publice să se fi identificat cu prilejul cercetărilor modalități variate de cultură de la un domeniu public la altul și de ce nu, chiar în structura aceluiași domeniu să existe diferențieri între organizațiile componente, funcție de criteriul culturii.

Știind că în mecanismul de consolidare a unei culturi organizaționale, atât managerii, cât și persoanele angajate, reacționează la evenimentele interne sau externe prin filtrul unor dominante cristalizate în timp, am decis aplicarea chestionarului sociologic alcătuit din întrebări scrise care să nu deranjeze și să permită același sens interpretativ tuturor celor chestionați. Componentele culturii ce au făcut obiectul prezentului studiu de caz, desprinse din concluziile altor cercetări publicate de autori valoroși și adaptate la realitățile organizațiilor sanitare românești, au fost următoarele: climatul de încredere, managementul schimbării, mediul stresant, managementul soluționării sesizărilor și mentalitatea dublată de comportamentul cotidian prin care se caracterizează forța de muncă din spitale.

Studiul de caz a vizat relația „cultură organizațională – climat de muncă – conflicte” și a evidențiat următoarele:

1. personalul medico-sanitar dovedește neîncredere în gradul de autonomie al spitalelor sub aspectul alocării resurselor umane în acord cu nevoile de personal, investițiilor

de capital (echipamente, aparatură), achizițiilor specifice domeniului (medicamente, combustibil etc.), insuficientă înțelegere pentru utilizarea unui management a informației etc.

2. în organizațiile sanitare în care personalul angajat împărtășește o cultură a încrederii în managerul spitalului, există un climat de muncă pozitiv și în consecință, nu se înregistrează conflicte de muncă. Dimpotrivă, lipsa încrederii în manager se corelează cu climatul tensionat și cu declanșarea conflictelor;

3. intervențiile asupra unor competențe ale culturii organizaționale au fost sintetizate în expresia „managementul schimbării” având ca obiect climatul de muncă. În organizațiile sanitare conduse de manageri indiferenți față de natura climatului de muncă s-au consemnat conflicte, comparativ cu organizațiile conduse de manageri preocupați de schimbări organizaționale, în care climatul a fost optimizat, iar conflictele prevenite;

4. mentalitatea exprimă o cultură a personalității exprimată concret în relațiile cu colegii de muncă, în atitudinea față de atribuțiile profesionale și față de propria persoană.

Am constatat că personalul medico-sanitar din organizațiile studiate se declară mulțumit de raporturile reciproce stabilite în activitatea cotidiană, încât s-a nuanțat pozitiv structura climatului de muncă pe criteriul colegialității;

5. cultura organizației poate fi o sursă potențială de stres mai ales pe dimensiunile acționale și comunicaționale (adică, ce se face și ce se vorbește), iar „sănătatea spitalului” este afectată permanent de factori stresanți, de presiune, fiind posibilă o șubrețire a stării publice sau fiziologice a personalului angajat. Cu toate acestea, salariații spitalelor au dovedit o acomodare deplină la viața organizației sanitare și nu au invocat factorul intern de mediu ca factor stresant cu implicații asupra climatului sau conflictelor.

Managementul personalului, înțeles ca o responsabilitate a tuturor celor care conduc oameni în calitate de manageri, trebuie să includă un permanent interes față de cultura organizației, deoarece orientarea valorică a salariaților determinând eficiența, climat optim și angajare deplină într-o activitate generatoare de satisfacții. În unitățile sanitare, personalul medical și-a interiorizat cultura unei priorități: grija față de bolnavul internat. Idealul trebuie constatat doar de către pacient: „am fost tratat echitabil și dezinteresat!”.

În Capitolul V este prezentată detaliat cercetarea cu privire la „Eficacitatea managementului participativ în prevenirea conflictelor de muncă”. În acest sens, un prim studiu de caz a fost concentrat pe aptitudinile managerului de a gestiona puterea.

Poate managerul, prin exercitarea puterii de conducător să decidă prevenirea și soluționarea unui conflict calificat prin antagonism, cu impact negativ asupra performanțelor organizației?

Răspunsul vizează natura relației putere-conflict în organizația publică, iar studiul de caz exprimă realitatea constatată la avalul organizațiilor sanitare din municipiul Craiova.

Cercetarea efectuată a fost bazată pe metoda convorbirii și anchetei pe bază de chestionar. Convorbirea desfășurată cu o parte a personalului medico-sanitar ne-a sugerat elaborarea itemilor (întrebărilor) sub aspectul conținutului, iar aplicarea chestionarului la un eșantion reprezentativ ne-a oferit posibilitatea prelucrării răspunsurilor și interpretării valorilor statistice.

Formalizarea avansată a activității organizațiilor publice sanitare determină o formalizare corespunzătoare pe plan organizatoric, inclusiv pe planul structurii organizaționale. Pentru evitarea probabilității apariției unor comportamente arbitrare ale personalului medico-sanitar, formalizarea organizării înseamnă a stabili cine, ce și cui comandă. Acest imperativ determină distribuirea autorității managerului către șefii de secție și către alte persoane cu funcții responsabile în organizația sanitară. Lipsa de cunoștințe de management din partea celui desemnat să conducă organizația se poate concretiza, sub acest aspect, în asumarea exclusivă a autorității și implicit, în evitarea distribuirii formelor de conducere și control.

Studiul de caz a confirmat relația dintre puterea autoritară, individualistă exercitată de managerii celor două organizații sanitare (Spitalul clinic nr.1 și Spitalul clinic „Filantropia”) și declanșarea conflictelor de muncă în contextul unui climat organizațional tensionat, comparativ cu o altă organizație sanitară (Spitalul de boli infecto-contagioase) la care managerul a realizat o distribuire de autoritate, fiind prevenite conflictele organizaționale.

Un manager cu veleități de lider trebuie să aibă o structură internă „tranzacțională”, comunicativă, echilibrată. În ciuda condiționărilor impuse procesului decizional de către mediul înconjurător sau de către mediul intern al organizației, managerul trebuie să dovedească disponibilitate pentru ascultare și adaptare la realitățile exprimate de structura umană a organizației conduse. Cu alte cuvinte, preocuparea managerului pentru realizarea obiectivelor organizației și pentru imaginea publică, trebuie însoțită de o atitudine cooperantă, empatică față de membrii organizației. Tranzacția nu înseamnă indulgență sau toleranță și nici complicitate. Dimpotrivă, înseamnă receptivitate și consecvență în stimularea celor ce respectă criteriile de performanță. Liderul tranzacțional stabilește clauze în relațiile de muncă și respectă angajamentul asumat.

Studiul de caz a pus în evidență relația „lider tranzacțional - conflict de muncă” în cele două variante posibile:

- organizația sanitară condusă de managerul recunoscut în stil tranzacțional, climatul de muncă a fost favorabil activității specifice domeniului, fără a se consemna conflicte de muncă (Spitalul de boli infecto-contagioase);

- managerul rigid, închisat în decizii birocratice, dezinteresat de atmosfera psihosocială din organizația sanitară, a contribuit prin acest stil la transformarea stărilor de nemulțumire exprimate de personalul medico-sanitar, în conflicte de muncă ajunse pe rolul instanțelor de judecată.

Managementul participativ a fost definit, pe baza cercetărilor, ca „sistem ideal”, întrucât productivitatea este excelentă, iar cuvântul de ordine este participarea.

Necesitățile manageriale din organizațiile medico-sanitare solicită structurarea unui profil de manager participativ, înțeles ca „lider total”, care creează un climat optim de muncă, preîntâmpină conflictele și asigură rezultate superioare în practica medicală. O astfel de relație dezirabilă este evidențiată și de datele prezentei cercetări.

Investigația a permis evidențierea unei relații pozitive între managementul participativ și climatul psihosocial, lipsit de conflicte de muncă.

În contrast cu stilul autoritar, stilul participativ înclină opiniile subordonaților spre calificativul „manager ideal”.

Managerul participativ nu se confundă cu administratorul organizației care este dispus să facă orice consideră pentru a vedea îndeplinite obiectivele propuse sau impuse. Dimpotrivă, este un lider ce contribuie la dezvoltarea organizației contând e sprijinul colectivului, căruia îi respectă și îi apără interesele și față de care adoptă un stil exclusiv democratic.

A fi un manager participativ și a avea subordonați capabili de performanțe, presupune un efort de ambele părți, realizabil prin comunicarea biunivocă.

Managerul participativ este un lider de excelență caracterizat prin: bun strateg, utilizează în mod echilibrat puterea formală și autoritatea liber consimțită, dispune de capacitatea de orientare atât către sarcină, cât și către oameni, este obiectiv - corect - drept în relațiile cu subalternii, este adeptul schimbărilor fiind o fire flexibilă și tranzacțională, inspiră încredere, împărtășește o viziune, are carismă și se preocupă de optimizarea propriului stil de conducere.

Managerul participativ are permanent cunoștința de pulsul afectiv al participanților la viața de organizație, se implică rațional în crearea climatului optim de muncă și elimină din fașă orice pretext generator de conflicte de muncă.

Studiul de caz prezentat în Capitolul VI a vizat "Managementul negocierii colective în contextul conflictelor de interese". Principalul obiectiv al managerilor în sfera relațiilor cu angajații trebuie să fie obținerea cooperării forței de muncă în realizarea obiectivelor organizației, adică: performanțe eficiente financiar (în cazul spitalelor, încasări majore în temeiul contractelor încheiate cu casele de asigurări pentru sănătate și corelativ, cheltuieli reduse cu forța de muncă); controlul și optimizarea schimbărilor organizaționale și funcționale pe criterii de eficiență; evitarea întreruperilor lucrului din motive de conflicte de muncă.

Salariaților le este garantat atât dreptul la negocieri colective, cât și posibilitatea de a revendica condiții normale de muncă. Ca atare, conflictele de interese pot fi determinate numai de neînțelegerile legate de negocierea colectivă.

Situațiile în care pot fi declanșate conflictele de interese sunt următoarele:

a) unitatea refuză să înceapă negocierea unui nou contract colectiv de muncă, în condițiile în care nu are încheiat un contract colectiv de muncă sau contractul colectiv de muncă anterior a încetat;

b) unitatea nu acceptă revendicările formulate de salariați;

c) unitatea refuză nejustificat semnarea contractului colectiv de muncă, cu toate că negocierile au fost definitive;

unitatea nu își îndeplinește obligațiile prevăzute de lege de începere a negocierilor anuale obligatorii privind salariile, durata timpului de lucru, programul de lucru și condițiile de muncă.

La finele anului 2008, salariații angajați în organizațiile sanitare studiate au solicitat managerului demararea negocierii colective întrucât la nivel de unitate nu există un contract colectiv de muncă, iar legea stabilea obligația inițierii negocierilor în sarcina managerului. Niciunul dintre manageri nu a răspuns favorabil la norma legală, încât a fost necesară cererea oficială, înregistrată, a reprezentanților salariaților. Abia în această fază secundară managerii de la două organizații sanitare publice au fost de acord cu demararea negocierilor colective care s-au finalizat sub forma unui contract colectiv de muncă.

Managerii acestor două organizații sanitare sunt medici de profesie și s-au inclus în chip fericit în „tabloul” managerului tehnocrat, din care reținem:

- tehnocrații autentici sunt excelenți manageri; lucrează precis, rapid, fără ezitări sau complexe, punându-și în valoare principiile, metodele și tehnica managerială performantă. Așa cum s-a prezentat mai sus, în termenii dicționarilor, tehnocrații fac să prevaleze aspectele concrete, tehnice ale unei probleme, în detrimentul consecințelor sociale;

- managerii tehnocrați își controlează emotivitatea, mențin distanța față de subalterni, sunt serioși, analitici, metodici, cerebrali, conservatori, profunzi, hotărâți și dovedesc, de multe ori, excelența. Sunt respectați dar nu sunt iubiți. Puterea lor constă în profunda analiză a situațiilor pe care le stăpânesc pe deplin. Sunt capabili de a oferi pentru oricare situație soluții alternative. Aceștia au capacitatea de a transmite altora cunoștințele lor, ceea ce este o calitate apreciată de subordonați.

- ca strategie, managerii tehnocrați contează pe alianțe și dau dovadă de oportunitate în programele pe care și le asumă.

La organizațiile publice sanitare la care s-a declanșat conflictul de interese managerii au săvârșit următoarele erori:

a. nu au inițiat negocierea colectivă și nici nu au acceptat demararea acesteia la solicitarea organizației sindicale, deși legea îi obligă să procedeze așa cum s-a cerut de către salariați;

b. nu au adus în apărarea lor o justificare legală, motivând că ramura sanitară are contract colectiv de muncă, iar la nivelul organizației ar deveni inutilă negocierea. Totodată au dovedit un deficit informațional și o comunicare cu subalternii total ineficientă;



c. nu au cedat și nu a acceptat să renunțe la punctul lor de vedere eronat, abuziv și nelegal, nici în fața argumentelor prezentate de delegatul ministerului muncii în faza de conciliere, sau de mediatorul prezent în etapa medierii;

d. au decis în mod absolut irațional, să nu accepte prezentarea conflictului de interese unei comisii de arbitraj care, în baza documentației ar fi soluționat cu certitudine conflictul de muncă și s-ar fi stopat calea spre grevă;

e. rigiditatea managerului și refuzul unui dialog social în care să învingă argumentele din sfera economică și umană au propulsat conflictul de interese pe punctul culminant: greva.

Prin concluziile studiului exprimăm o orientare spre un management al conflictelor funcționale, adică spre menținerea unui nivel optim de conflict raportat la corelația cu evoluția proceselor organizaționale. Acest imperativ motivat științific este dependent de nivelul dezvoltării manageriale în organizația publică sanitară, deoarece managementul conflictelor de muncă reprezintă un criteriu esențial în obținerea performanțelor manageriale globale.